

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° -242

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 6 Mai 1909, à 1 heure

PAR

Paul DUMAS

Ancien interne de l'hôpital de Limoges
Lauréat de l'Ecole de médecine de Limoges

SCARLATINE

A l'Hôpital des Enfants Malades pendant l'année 1908

(ETUDE STATISTIQUE ET CLINIQUE)

Président : M. HUTINEL, professeur

Juges } MM. CHAUFFARD, agrégé
ANDRÉ BROCA, agrégé
NOBÉCOURT, agrégé

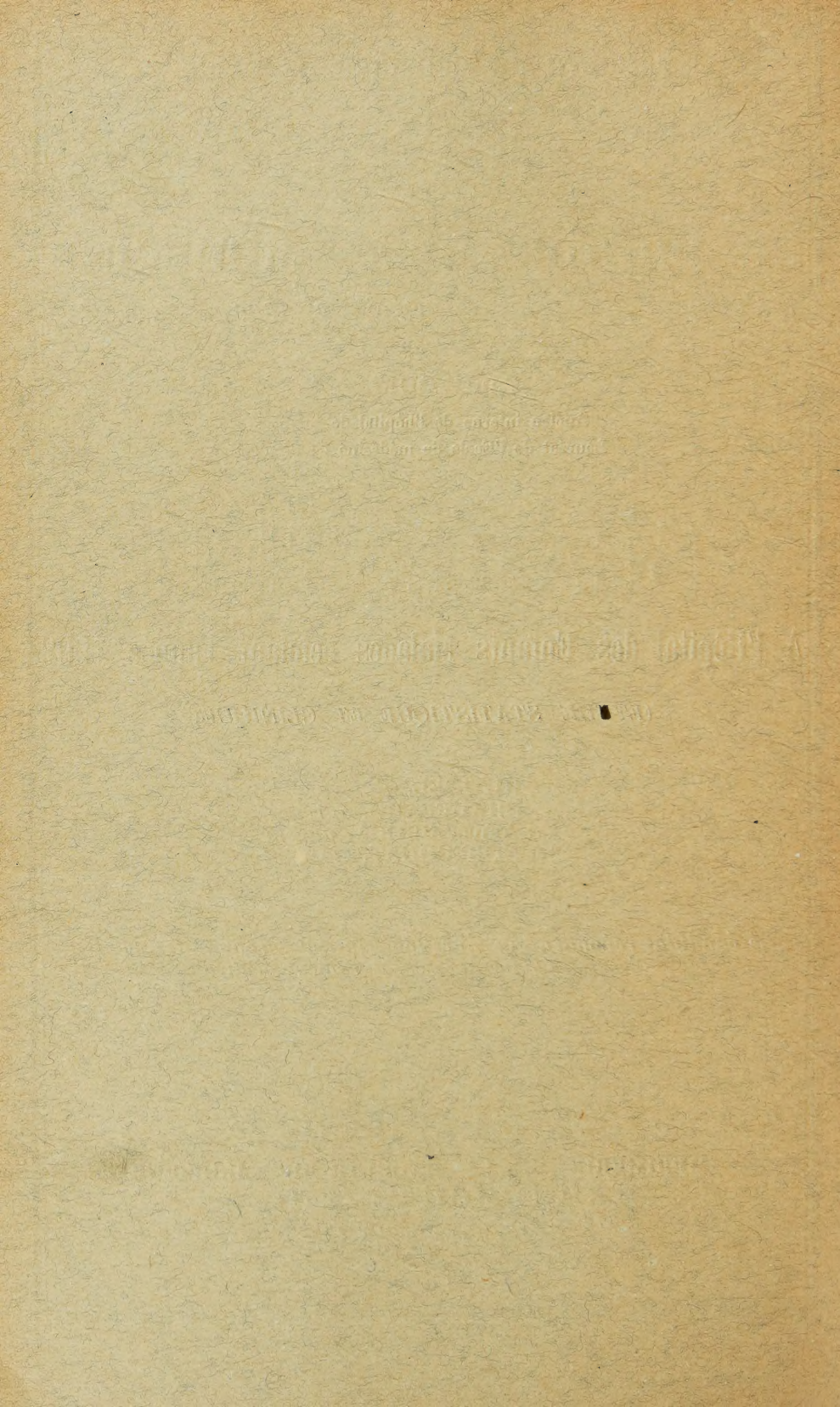
*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE, Éditeur

15, rue Racine, 15

1909



242

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 6 Mai 1909, à 1 heure

PAR

Paul DUMAS

Ancien interne de l'hôpital de Limoges
Lauréat de l'Ecole de médecine de Limoges

SCARLATINE

A l'Hôpital des Enfants Malades pendant l'année 1908

(ETUDE STATISTIQUE ET CLINIQUE)

Président : M. HUTINEL, professeur
Juges { MM. CHAUFFARD, agrégé
ANDRÉ BROCA, agrégé
NOBECOURT, agrégé

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE, Éditeur

15, rue Racine, 15

1909



Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	DEJERINE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	GILBERT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée	N...
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale	DIETLAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
	PINARD
Clinique d'accouchements	BAR
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

Agrévés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BIZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENOIRMANT	PROUST
BRINDÉAU	GOSSET	LOPPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*Bien faible témoignage de
ma reconnaissance.*

MEIS ET AMICIS

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR COMBY

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

AVANT-PROPOS

Arrivé aux termes de mes études médicales, je suis heureux d'adresser mes remerciements à tous les maîtres qui m'ont guidé de leur science et de leurs conseils.

Tout d'abord, ma reconnaissance doit aller vers M. Comby, qui a bien voulu mettre à ma disposition les observations prises sous sa direction dans le service de la Scarlatine pendant l'année 1908. J'ai suivi pendant plusieurs mois son enseignement, et ses leçons me laissent un souvenir qui ne s'effacera jamais de ma mémoire.

J'ai été l'élève de M. le Professeur Bar ; c'est à ce maître éminent que je dois mes connaissances en obstétrique.

Je dois ensuite remercier mes maîtres de l'Ecole de Limoges.

Qu'il me soit permis de rendre ici un hommage ému à la mémoire du regretté professeur d'anatomie, le Dr Justin Lemaître, dont j'ai eu l'honneur d'être le professeur, et dont le souvenir restera gravé en mon cœur.

Je remercie aussi M. Raymond, Chirurgien du l'Hôpital de Limoges, dont je fus successivement l'externe,

puis l'interne, de même que M. Albert Thouvenet, Professeur de Clinique médicale, dont je fus aussi l'interne.

M. le Professeur Hutinel a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence de ma thèse, je le prie d'agréer l'hommage de ma profonde gratitude.

Scarlatine A l'Hopital des Enfants Malades

Pendant l'année 1908

(Etude Statistique et Clinique)

INTRODUCTION

« Les statistiques ne conduisent pas à des découvertes, mais elles fixent bien des points de détail. » C'est ainsi que s'exprimait M. le professeur Roger, lorsqu'il fit paraître en mai 1899 des articles intitulés : « Etude clinique de quelques maladies infectieuses d'après les observations recueillies à l'hôpital d'isolement de la Porte d'Aubervilliers pendant les années 1897-1898. » C'est pourquoi pensant qu'une bonne statistique peut venir en aide au médecin, nous avons cru intéressant de présenter ici un relevé des observations recueillies dans le service de la Scarlatine à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1908.

Nous pourrions comparer notre statistique avec celles de M. Navarre et de M. Maltrait, faites elles aussi à

l'hôpital des Enfants-Malades, la première pendant l'année 1899 et la seconde pendant l'année 1900.

Statistique générale

Si nous relevons le nombre total des entrées dans les trois principaux services de maladies infectieuses aux Enfants-Malades, c'est-à-dire dans les services de Rougeole, Diphtérie et Scarlatine, nous voyons que du 1^{er} janvier 1908 au 31 décembre [de la même année, ce nombre atteint pour :

Rougeole	913
Diphtérie.....	705
Scarlatine	535

Nous ne parlons ni des oreillons, ni des varicelles, ni des coqueluches, qui rentrent peu à l'hôpital, ni des fièvres typhoïdes, qui se répartissent dans les différents services de médecine.

En faisant l'analyse du tableau précédent, nous constatons que le nombre de malades atteints de scarlatine est moins élevé que celui des malades atteints de diphtérie et surtout de rougeole, et que pour une scarlatine, il y a :

Rougeole	1,7
Diphtérie	1,3

Statistique de la Scarlatine

Epoques. — Les différents mois sont loin de fournir le même nombre de malades. Pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre les salles se vident ; pendant les autres mois, ces mêmes salles sont au contraire encore encombrées.

D'ailleurs un tableau nous montrera mieux les époques où a sévi la scarlatine. Nous rapprochons de nos chiffres ceux publiés par M. Navarre en 1899 et par M. Maltrait en 1900.

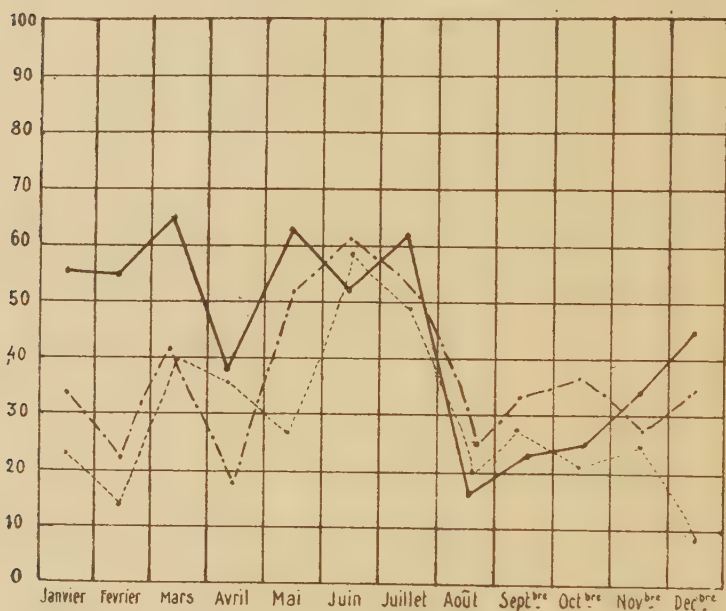
Entrées par mois à l'hôpital des Enfants-Malades. En 1899 (statistique de M. Navarre) ; en 1900 (statistique de M. Maltrait) ; en 1908 (statistique personnelle).

	En 1899	En 1900	En 1908
	—	—	—
Janvier	23	34	56
Février	14	21	55
Mars	40	41	66
Avril	37	17	38
Mai	27	51	64
Juin	59	61	52
Juillet	49	53	62
Août	20	23	15
Septembre	27	33	23
Octobre	22	37	26
Novembre	25	19	34
Décembre	8	25	44
	351	415	535

Remarquons que le nombre de malades atteints de scarlatine en 1908 est bien supérieur à celui de 1899 et 1900.

Nous croyons devoir compléter ce tableau par un graphique qui a l'avantage de mieux frapper les yeux.

*Nombre des entrées par mois dans le service
de la scarlatine pendant les années 1899, 1900 et 1908*



Entrées en 1899 (M. Navarre) :

Entrées en 1900 (M. Maltrait) : - - - -

Entrées en 1908 (Personnelle) : ————

Les statistiques de M. Navarre et de M. Maltrait ne diffèrent guère de la nôtre. En 1908, les mois les plus surchargés sont ceux de mars, mai et juillet : en 1899, ce sont ceux de mars, juin et juillet ; en 1900, c'est encore en mars, mai, juin et juillet qu'il est entré le plus de

scarlatineux à l'hôpital. La scarlatine est donc plus fréquente au printemps et en été qu'en hiver.

Age. — Si nous faisons la statistique des entrées par âge, nous voyons que les scarlatines sont très rares de zéro à un an, augmentent de un à neufans, pour diminuer ensuite progressivement.

Voici d'ailleurs un tableau. Nous mettons en regard de notre statistique celles de M. Navarre et de M. Maltraït.

Age	1899	1900	1908
—	—	—	—
0 à 1 an	2	2	2
1 2	6	12	10
2 3	29	21	31
3 4	25	28	45
4 5	35	46	41
5 6	34	45	40
6 7	53	35	56
7 8	28	41	64
8 9	22	37	75
9 10	28	32	55
10 11	21	21	40
11 12	13	28	28
12 13	21	20	19
13 14	13	15	18
14 15	13	11	15
15	0	1	6
	343	415	525

Sexe. — Sur les 535 cas que nous possédons, on compte : 281 garçons et 254 filles.

Il y a donc une légère différence en faveur des garçons ; cette différence tient sans doute, ainsi que le fait remarquer M. Navarre, à ce que le garçon plus libre que la fillette voit beaucoup plus de camarades et court par suite plus de chances d'être en contact avec un malade.

De plus il est assez difficile dans les classes pauvres de maintenir à la maison un garçon qui ne se sent pas malade à la période de convalescence, et qui va ainsi contaminer ses camarades, en jouant avec eux.

Cependant nous pensons, avec la majeure partie des auteurs, que le sexe ne joue aucun rôle dans l'aptitude à contracter la scarlatine.

Incubation

Il est très rare d'arriver chez les enfants à savoir à quel moment ils ont été contaminés, car, d'une part, ils ne savent guère répondre, et d'autre part les mères ne peuvent donner des renseignements sur des gamins qui jouissent d'une grande liberté.

Invasion

Par contre il est relativement facile de connaître à quelle époque a débuté l'invasion. En effet, beaucoup de parents arrivent à l'hôpital en disant : « Tel jour mon enfant a été pris d'un fort mal de tête, il a vomi, a eu des frissons et de la fièvre », et souvent même ils peuvent dire à quel moment l'éruption est apparue.

C'est ainsi qu'en prenant une moyenne nous pouvons dire que la période d'invasion a été de vingt-quatre à trente-six heures.

Sur les 535 malades traités dans le service de M. Comby, bien peu l'ont été à l'hôpital à la période d'invasion ; aussi dirons-nous peu de chose sur les symptômes.

En faisant usage des renseignements pris auprès des parents, nous pouvons dire que dans la grande majorité des cas, l'enfant s'est plaint de la gorge et avait un peu de dysphagie. Nous n'insisterons pas sur la céphalée, les vomissements et les frissons, qui sont les symptômes habituels de l'invasion.

Eruption. — Desquamation

Dans la majorité des cas l'éruption a débuté, comme l'indiquent les auteurs classiques, par le tronc pour envahir les membres. Nous mentionnerons que les éruptions miliaires furent particulièrement fréquentes. Nous n'avons à signaler rien d'anormal dans cette période d'éruption. Il en est de même pour la période de desquamation : c'est du cinquième au dixième jour après la disparition de l'éruption que la peau s'enlevait par larges plaques dans la plupart des cas.

COMPLICATIONS

De toutes les complications l'angine pultacée du début a été la plus fréquente. Sur nos 535 cas nous l'avons observée 94 fois. Ces angines ont été observées à l'entrée des malades ou dans les deux ou trois premiers jours. Elles ont pour la plupart été bénignes ; on pouvait voir alors sur des amygdales rouges et gonflées un exsudat crémeux, peu adhérent et qui cédait après deux ou trois jours.

Dans 14 cas, ces angines furent plus graves. Il s'agissait d'un exsudat grisâtre, adhérent, recouvrant les amygdales, la luette et même le voile du palais, donnant l'illusion complète de la diphtérie. On faisait une injection de sérum de Roux par mesure de précaution, mais l'examen bactériologique révélait seulement l'existence de streptocoques, soit seuls, soit accompagnés de staphylocoques. Dans un cas cependant on a constaté le bacille de Löffler. C'est chez une jeune fille de neuf ans, qui est morte le lendemain de son entrée à l'hôpital.

Un seul cas d'angine phlegmoneuse a été observé ; il s'agissait d'un énorme abcès de l'amygdale gauche, qui s'est ouvert spontanément après deux jours.

Nous n'avons pas eu à mentionner d'angine secondaire.

A côté de ces angines nous pouvons placer un cas de stomatite herpétique survenu chez une jeune fille de onze ans... Voici son observation :

Madeleine R..., onze ans. Date de l'entrée : 8 juin 1908.

Antécédents héréditaires. — Père quarante et un ans bien portant et mère trente-deux ans bien portante.

Cinq enfants tous bien portants.

Antécédents personnels. — Née à terme, nourrie au sein jusqu'à treize mois ; première dent à quatre mois et demi, a marché à dix mois.

Coqueluche à deux ans, qui a duré cinq mois. A la fin de la maladie, il est survenu une grande poussée de fièvre, suivie le lendemain de paralysie, qui a eu comme fixation définitive les deux membres inférieurs avec double pied bot.

Rougeole à quatre ans et demi.

La maladie actuelle a débuté le 7 juin par des vomissements, de la diarrhée, mal de tête et mal de gorge. L'éruption apparaît le lendemain 8 juin dans l'après-midi, jour où elle entre à l'hôpital.

Etat actuel. — Eruption intense, vineuse. Gorge rouge avec quelques points blancs d'angine pultacée. Ganglions sous-maxillaires tuméfiés. Température 38,8.

10 juin. — L'éruption s'accroît, la température monte légèrement, 39°4. Quelques traces d'albumine. Une éruption d'herpès apparaît sur les lèvres et sur la langue.

12 juin. — La lésion se propage dans l'intérieur de la cavité buccale.

15 juin. — Actuellement les éléments herpétiques sont confluents partout. Ils sont surtout étendus et abondants à la face

interne de la lèvre inférieure ; on en voit également sur la partie antérieure de la langue près des bords. Par leur réunion les ulcérations forment ici des plaques membraneuses, irrégulières, déchiquetées, blanc jaunâtre, d'aspect diphtéroïde. On en trouve de pareilles mais, moins épaisses, plus discrètes, sur les piliers, les amygdales, la luette.

Toute la muqueuse buccale est rouge, turgescente ; les gencives sont tuméfiées, la langue recouverte d'un enduit saburral. Les lèvres sont particulièrement atteintes ; elles sont gonflées, fendillées et saignantes. La muqueuse labiale est tapissée sur toute son étendue de pseudo-membranes diphtéroïdes et de croûtes blanc jaunâtre, déchiquetées, à bords relevés, qui en certains points présentent l'apparence impétigineuse et ont tendance au phagédénisme.

L'haleine n'est pas fétide, la salivation est très abondante ; la réaction de la salive au papier de tournesol est acide. Les ganglions sous-maxillaires sont pris, mais ils l'étaient déjà à l'entrée de la malade. Les mouvements des mâchoires, surtout l'ouverture de la bouche, à cause des lésions buccales, est très pénible ; la déglutition est difficile et la mastication serait impossible si la malade prenait des aliments solides.

19 juin. — Les lésions herpétiques apparaissent sur l'oreille gauche ; celles de la langue sont en train de disparaître et les lèvres s'améliorent beaucoup.

24 juin. — Les lésions herpétiques ont disparu.

La maladie évolue ensuite normalement.

Les adénopathies ont pour ainsi dire été constantes. Chez presque tous nos malades les ganglions sous-maxillaires furent pris. La scarlatine d'ailleurs semble avoir

une affinité toute spéciale pour l'appareil lymphatique. C'est ce que M. Maltrait a relaté dans sa thèse de 1900, où il présente un tableau relatif à 100 cas de scarlatine chez lesquels les glandes lymphatiques avaient été examinées systématiquement cette année dans le service de M. Comby. Les ganglions inguinaux avaient été pris 98 fois, les ganglions axillaires 75 fois et les cervicaux 77 fois. C'est généralement du troisième au septième jour de la maladie que les ganglions ont paru le plus engorgés, et la réaction ganglionnaire était d'autant plus intense que l'éruption était plus accentuée, la fièvre plus élevée et l'infection générale plus profonde.

On a observé 6 adénites suppurées et 2 adéno-phlegmons, qui ont guéri après incision. Il faut aussi noter un abcès de la région sus-claviculaire gauche, un abcès de l'aisselle droite et un abcès de la fesse, guéris eux aussi après incision et drainage.

Nous en aurons fini avec les abcès, lorsque nous aurons mentionné un abcès profond de la région trochantérienne gauche survenu chez un garçon de quatorze ans. Voici d'ailleurs son observation :

François D..., quatorze ans. Date de l'entrée 22 octobre.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Un autre enfant en bonne santé.

Antécédents personnels. — Né à terme, nourri au sein ; première dent à sept mois, a marché à treize mois.

Aucune maladie jusqu'à ce jour.

La maladie a débuté le 19 octobre par de la fièvre, des vomis-

sements, et de la céphalée. L'éruption apparaît le 21 au matin et le malade entre à l'hôpital le 22.

Etat actuel. — Eruption miliaire sur tout le corps, langue rouge vif, gorge très rouge, température 39 degrés.

La scarlatine suit son cours normal, lorsque le 31 octobre, c'est-à-dire au douzième jour de la maladie, le malade se plaint d'une douleur à la région coccygienne. Une forte pression au niveau de l'endroit douloureux n'indique pas de douleur profonde.

En même temps la température augmente et se maintient continuellement au-dessus de 38 degrés. Le malade est abattu, somnolent, ne répond pas aux questions qu'on lui pose ; il se remue très difficilement.

9 novembre. — Il accuse une douleur très vive à la région de la hanche gauche, au niveau de l'articulation surtout. Les mouvements de cette articulation sont très douloureux et arrachent des cris au malade, si bien qu'on pense à un début de coxalgie. On applique un appareil à extension continue ; la douleur paraît atténuée par l'extension.

14 novembre. — On voit apparaître de la rougeur au niveau de l'articulation ; on remarque en même temps un peu de circulation supplémentaire.

17 novembre. — L'articulation est atteinte d'un empâtement diffus, mais on ne trouve pas de fluctuation.

19 novembre. — Il semble que l'empâtement se ramollit ; on sent un peu de fluctuation dans la fosse iliaque gauche. L'enfant a un peu de délire, les pommettes sont rouges, la température est élevée à 39° 8. Le soir, on fait une incision dans la fosse iliaque externe ; il s'écoule alors du pus crémeux, bien lié, et assez abondant.

20 novembre. — La température est toujours élevée, 40° ; le malade a des vomissements et du délire. On fait une deuxième incision dans la fosse ischio-rectale ; l'incision donne issue à un peu de pus. On établit une communication entre les deux incisions par un drain.

Le lendemain, l'état général est toujours mauvais. M. Comby fait une injection intra-veineuse de 10 centimètres cubes d'électrargol ; la température baisse un peu.

Les jours suivants l'état s'améliore, la température diminue progressivement, et la guérison a lieu deux semaines après.

La lésion suppurative de beaucoup la plus fréquente est l'otite.

Nous trouvons en effet sur nos 535 scarlatineux 45 enfants atteints d'otites, 16 fois doubles et 29 fois simples. L'inflammation de l'oreille se produit à toutes les périodes de la maladie, et on trouve les débuts de l'otite : 2 fois avant même l'apparition de l'éruption, 9 fois pendant la période fébrile et 34 fois pendant la convalescence ; d'ailleurs quand apparaissait cette complication, on notait en même temps une élévation de température, qui plusieurs fois a atteint 40 degrés.

Trois fois l'otite purulente s'est compliquée de mastoïdite ; 2 furent opérées et drainées.

Complications rénales. — La plupart des auteurs considèrent l'albuminurie comme fréquente dans la scarlatine ; Patrick, Seiner, Gübler la donnent comme presque constante ; Barthez et Cadet de Gassicourt la considèrent au contraire comme très rare.

Si l'on enlève les cas où l'albuminurie a accompagné une complication telle que la broncho-pneumonie ou

une maladie associée comme la rougeole, cette albuminurie n'a pas été très fréquente pendant l'année 1908, car sur nos 535 malades nous l'avons observée 15 fois ; 12 fois il s'agissait d'une albuminurie très légère, survenant, pendant la période fébrile le deuxième ou le troisième jour et disparaissant au bout de quatre à cinq jours. Dans les 3 autres cas, on a été en présence d'une véritable néphrite scarlatineuse, avec œdème des membres inférieurs, bouffissure de la face, urines rares et contenant beaucoup d'albumine.

Rhumatisme. — Les cas de rhumatismes ont été relativement fréquents ; nous avons pu en effet en noter 12. Chez 3 de nos malades le rhumatisme était généralisé ; 3 fois l'affection a atteint les poignets et le genou, et 6 fois elle s'est localisée aux poignets. On peut donc dire que constamment les poignets furent pris. Dans tous ces cas on vit apparaître de la douleur et du gonflement articulaire ; plusieurs fois l'auscultation du cœur révéla un souffle systolique, qui disparut au bout de trois à quatre jours.

Complications thoraciques. — Les complications thoraciques sont très rares dans la scarlatine ; beaucoup d'auteurs sont d'accord sur ce point. Trousseau après avoir parlé de la fréquence des affections thoraciques dans la rougeole s'exprime ainsi : « Les auteurs s'accordent, au contraire, unanimement sur ce point que dans la scarlatine les organes thoraciques sont respectés ; ils le sont, il est vrai, dans la période aiguë de la maladie, mais ils ne le sont plus dans son décours. Il est, en effet, assez commun de voir chez des individu-

affectés d'anasarque et même chez d'autres qui sont exempts de cette dernière complication, survenir tout à coup des accidents du côté de la poitrine, mais ici ce ne sont plus les poumons qui sont pris comme cela a lieu dans la rougeole, ce sont les membranes séreuses. » Nous avons, en effet, observé 2 pleurésies purulentes et toutes les 2 se sont terminées par la mort. Le premier de nos deux malades avait été opéré le 13 mars et est mort le 30, c'est-à-dire dix sept jours après ; le second n'a pas été opéré, et à l'autopsie on a trouvé, en même temps que la pleurésie purulente, des lésions de broncho-pneumonie aux deux bases.

La broncho-pneumonie a été constatée 9 fois, et a été la cause de la plupart de nos décès.

Nous avons eu l'occasion d'observer la scarlatine chez une jeune fille tuberculeuse, la tuberculose a été aggravée par cette affection.

Les troubles nerveux sont rares au cours de la scarlatine, et si l'on excepte le délire qui apparaît parfois à la période d'éruption, nous n'en avons observé aucun dans le courant de l'année.

Nous devons mentionner un cas d'ictère catarrhal au moment de la période d'éruption ; cet ictère a été bénin et de courte durée.

Pour terminer après les complications survenues pendant l'année 1908, il nous reste à citer un cas de purpura-hémorragique, survenu chez une petite fille de sept ans. Voici son observation :

Irène J., sept ans. Date de l'entrée, 30 novembre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père, trente-cinq ans, peintre en bâtiments, toussé depuis un an, aurait beaucoup maigri. Mère, trente ans, bien portante. Trois enfants vivants.

Antécédents personnels. — Née à terme, nourrie au sein par sa mère jusqu'à vingt-deux mois ; première dent à douze mois ; a marché à vingt-deux mois.

Rougeole à quatre ans.

Elle entre à la salle Parrot, le 30 novembre pour adénite cervicale. Quatre jours après éruption scarlatiniforme assez intense, amygdales rouges, très grosses, mais pas de points blancs. Elle passe à la Scarlatine le 5 décembre.

L'état général est mauvais, abattement, prostration, température élevée : 39°8.

8 décembre. — Apparition de nombreux points hémorragiques sur la partie inférieure des deux jambes ; les lèvres présentent de petites ulcérations saignant continuellement, sur la langue on voit de petites vésicules remplies de sang assez rapprochées les unes des autres ; les amygdales sont très grosses, sans points blancs. Les urines contiennent de l'albumine.

9 décembre. — Points purpuriques plus accentués, prenant l'aspect ecchymotique ; hématurie.

Les jours suivants, on observe des hémorragies oculaires ; l'enfant est complètement abattue, la dyspnée s'accroît, la température oscille entre 39 et 40 degrés.

11 décembre. — M. Comby fait une injection intra-veineuse de 10 centimètres cubes d'électrargole ainsi qu'une injection hypodermique de 20 centimètres cubes de sérum de Roux (on utilise ici l'action coagulante du sérum).

12 décembre. — L'enfant paraît avoir moins de dyspnée ; la

température tombe un peu ; mais l'état général est de plus en plus mauvais. et les parents la font sortir le 14, craignant qu'elle ne meure à l'hôpital,

Pour nous résumer nous ne saurions mieux faire que de citer la page suivante de M. le professeur Roger :

« En résumé, à la convalescence de la scarlatine on peut observer une série d'accidents que nous considérons comme relevant d'infections secondaires et qui s'explique par une exaltation des microbes, qui d'abord restaient cantonnés comme des hôtes inoffensifs dans diverses parties de l'organisme. Ces microbes sont entrés par la gorge et se sont arrêtés dans les cryptes amygdaliennes, les ganglions sous-maxillaires, ou bien ils ont remonté dans la caisse, ou bien enfin, pénétrant dans l'organisme, ils ont été se fixer dans les reins.

« Il faut un temps assez long pour que ces germes soient détruits, aussi conçoit-on qu'à la moindre cause occasionnelle survenant pendant la convalescence des accidents puissent éclater.

« Parfois ce sont les manifestations locales qui domineront, ailleurs ce seront les phénomènes généraux. Dans ce dernier cas il se fera une poussée fébrile passagère dont la cause échappe ou qui peut s'expliquer par une angine, une adénite ou bien par une poussée d'érythème ou de néphrite aiguë. Plusieurs de ces manifestations pourront coexister et constituer par leur ensemble un tableau clinique assez complexe. La néphrite scarlatineuse nous apparaît ainsi comme due à l'exaltation d'un microbe cantonné dans le rein, étant resté silencieux

jusque-là ou ayant traduit sa présence par une albuminurie précoce et transitoire.

« La plupart de ces accidents sont dus austreptocoque ; or à la suite des érysipèles on peut observer des manifestations analogues à celles qui suivent la scarlatine. Le streptocoque de l'érysipèle peut rester longtemps à l'état d'hôte inoffensif dans la peau des ganglions et susciter plus ou moins tardivement des accès fébriles, des adénopathies, des érythèmes. »

Association de la scarlatine avec d'autres maladies contagieuses

Rougeole, varicelle, coqueluche, oreillons, diphtérie, telles sont les maladies contagieuses qui se sont montrées en 1908 chez des scarlatineux traités à l'hôpital des Enfants-Malades.

Dix-neuf de nos malades ont été atteints par la rougeole ; c'est à la période de desquamation qu'apparaissait l'éruption morbillieuse. Il nous suffit de jeter un coup d'œil sur les chiffres suivants pour s'assurer que la rougeole a procédé par épidémies dans le service.

Janvier	0	Juillet	7
Février	0	Août	0
Mars	5	Septembre	4
Avril	0	Octobre	0
Mai	4	Novembre	0
Juin	1	Décembre	1

La continuation a donc dû se produire plusieurs fois

dans le service ; mais cela n'a rien d'étonnant étant donné le degré de contagiosité de la rougeole.

Sept cas de varicelle ont été observés. Comme la rougeole, elle a procédé par épidémies ; si 1 seul cas s'est montré au mois de novembre, nous en notons par contre 3 au mois de juillet et 3 au mois d'août. On pourrait dire qu'il y a eu une petite épidémie de varicelle en juillet et août.

Trois fois la coqueluche a été associée à la scarlatine ; l'association de ces deux maladies n'a amené aucune conséquence grave,

Nous n'avons eu à noter qu'un seul cas d'oreillons et un seul cas de diphtérie.

La question des rechutes est extrêmement controversée ; 4 fois cependant il nous a été permis d'observer chez des malades mis dans la salle de convalescence une élévation de température et de nouveau une nouvelle éruption.

MORTALITÉ

Il y a eu pendant l'année 1908 à l'hôpital des Enfants-Malades 22 décès causés par la scarlatine ; cela donne une moyenne de 4,1 o/o. Mais tous les âges sont loin de fournir une égale proportion de morts. Qu'on en juge :

Age	Statistique de M. Navarre		Statistique de M. Moltrait		Statistique personnelle	
	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès
—	—	—	—	—	—	—
0-1	2	1	2	1	2	0
1	6	2	12	5	10	1
2	29	6	21	5	31	5
3	25	3	28	5	45	4
4	35	3	46	2	41	5
5	34	2	45	»	40	2
6	53	3	35	2	56	1
7	28	»	41	3	64	1
8	22	»	47	1	75	1
9	28	»	32	»	55	1
10	21	1	21	1	30	1
11	13	»	28	1	28	»
12	21	»	20	»	19	»
13	13	»	15	»	18	»
14	13	»	11	»	15	»
15	0	»	1	»	6	»
	343	21	415	27	535	22

Nous avons mis en regard de notre statistique celles de M. Navarre et de M. Maltrait.

Comme on le voit la mortalité est d'autant plus importante qu'il s'agit d'enfants plus jeunes, et dans notre tableau la proportion décroît avec une régularité extraordinaire.

Il est intéressant de constater que sur nos 22 enfants décédés, 17 étaient âgés de un à cinq ans, 5 de six à dix ans et qu'il n'est mort aucun scarlatineux après dix ans.

Nous ferons d'ailleurs remarquer que les statistiques de M. Navarre et de M. Maltrait concordent avec la nôtre pour établir que la mortalité est d'autant plus élevée que les enfants sont plus jeunes.

Tous les mois sont loin d'avoir fourni le même nombre de décès. En effet nous trouvons :

	Statistique de M. Navarre		Statistique de M. Maltrait		Statistique personnelle	
	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès
Janvier	23	2	34	1	56	3
Février	14	1	21	2	55	1
Mars	40	1	41	3	66	2
Avril	37	3	17	1	38	5
Mai	27	2	51	5	64	3
Juin	59	2	61	5	52	2
Juillet	49	3	53	5	62	1
Août	20	4	23	1	15	0
Septembre	27	0	33	1	23	0
Octobre	22	0	37	1	26	2
Novembre	25	3	19	1	34	1
Décembre	8	0	25	1	44	2
	351	21	415	27	535	22

Ce sont donc les mois de janvier, avril et mai qui ont présenté la plus forte mortalité, tandis qu'aux autres

mois elle a été très peu élevée pour être nulle en août et septembre.

Si nous comparons notre statistique avec celles de 1899 et 1900, nous voyons qu'en 1908 le nombre des décès a été proportionnellement moins élevé que celui des deux années que nous prenons comme terme de comparaison.

Voici quelles ont été les causes de nos 22 décès :

D'abord nous devrions éliminer 6 enfants apportés mourants atteints d'angine infectieuse d'emblée avec naso-pharyngite purulente, hyperthermie, adénopathies multiples qui sont morts le jour ou le lendemain de leur entrée ; 3 sont venus dans le service à peu près dans le même état que les précédents, mais ils ont survécu plus longtemps et ont succombé après avoir passé quatre à huit jours dans le service.

Nous avons signalé 1 cas de diphtérie, qui a entraîné la mort.

La pleurésie purulente a été la cause de 2 morts.

Enfin 8 décès sont dus à la broncho-pneumonie. Ce sont surtout les très jeunes enfants, qui ont été mortellement frappés par la broncho-pneumonie ; sur les 8, 7 étaient âgés de moins de quatre ans ; un seul avait six ans.

En somme, la mortalité infantile n'a pas été très élevée en 1908 dans le service de M. Comby, si on la compare avec les statistiques de M. Navarre et de M. Maltrait, qui donnent : la première 5,95 o/o, la deuxième 6,50 o/o, tandis que nous avons une moyenne de 4,10 o/o.

THÉRAPEUTIQUE

Tous les malades ont été soumis au régime lacté dès leur entrée à l'hôpital ; au vingtième jour de leur maladie ils étaient au régime lacto-végétarien, lorsqu'il ne survenait pas de complications.

Dans les cas normaux, les enfants ont reçu chaque jour un bain tiède à 34 degrés. Dans les formes graves avec ataxo-adynergie, hyperthermie prolongée, les bains étaient renouvelés plus souvent, leur température était abaissée suivant la réaction du malade.

L'antisepsie de la bouche et du rhino-pharynx a été faite de la façon suivante : plusieurs fois par jour des lavages de la bouche étaient faits avec de l'eau bouillie additionnée d'eau oxygénée. Après chaque lavage on badigeonnait la gorge avec le collutoire suivant :

Iode.....	1 gramme
Iodure de potassium...	2 —
Glycérine.....	30 —

Dans les cas d'angine diphtéroïde on faisait une injection de sérum de Roux et l'on pratiquait immédiatement l'examen bactériologique.

Les otites purulentes ont été traitées par des injections d'eau oxygénée plusieurs fois par jour, puis instillations de glycérine phéniquée au vingtième.

CONCLUSIONS

D'une façon générale la scarlatine a évolué en 1908 à peu près comme les années précédentes. Cependant les cas ont été plus nombreux, surtout si l'on prend comme terme de comparaison les années 1899 et 1900.

Elle a été plus fréquente en mars et en mai.

Elle a atteint particulièrement les enfants de six à sept ans.

Les complications qui ont frappé les scarlatineux ont été nombreuses.

La scarlatine a été infiniment moins grave dans la deuxième que dans la première enfance. Les décès sont presque exclusivement survenus chez des enfants de un à cinq ans.

La mortalité a été beaucoup moins élevée que dans les années précédentes : 4,1 0/0 au lieu de 5,95 0/0 et 6,50 0/0 en 1899 et 1900.

Vu : le Président de la thèse

HUTINEL

Vu : le Doyen

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Traité classiques de Rilliet et Barthez, de Trousseau, de Cadet de Gassicourt, de Peter, de Jaccoud.

Art. des Dict. encyclopédiques (Samé, Picot).

Art. des traités :

- a)* Traité des Maladies de l'Enfance de MM. Grancher, Comby et Marfan (Scarlatine par Moizard).
- b)* Traité de Médecine et de Thérapeutique de MM. Brouardel et Gilbert (Scarlatine par Wurtz).
- c)* Manuel de Médecine de Debove et Achard (Scarlatine par Sallard).
- d)* Traité de Médecine par Charcot, Bouchard, Brissaud (Scarlatine par Thoinot).

Guéneau de Mussy. — Sur quelques formes graves de la scarlatine. *Gaz. des Hôpitaux*, 1871.

Brissot. — Relation d'une épidémie de scarlatine observée à l'hôpital de Sainte-Eugénie dans le service de M. Bergeron. Thèse de Paris, 1875.

Peter. — Scarlatine et rhumatisme. *Union médicale*, 1870.

Bussoy (D^r J.-B.). — Thèse de Paris, 1879.

Analyse de 1.008 cas de scarlatine entrés à South Western Hospital en 1890. *Lancet*, 6 juin 1891.

Le Guellaut (D^r). — Thèse de Paris, 1885.

Tissier. — Des complications rénales de la scarlatine. *Gaz. des Hôpitaux*, 10 nov. 1889.

Sevestre. — De la scarlatine. *Progrès médical*, 29 nov. 1890.

Barth. — Néphrite scarlatineuse. *Union médicale*, 29 juillet 1890.

Bouqueret. — *Revue de Médecine*, 1892.

Talamon. — *Médecine moderne*, 15 sept. 1892.

Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 25 fév. 1897.

Jubel-Renoy. — Société des Hôpitaux, 2 juin 1893.

Mazeraux (Dr). — Thèse de Paris, 1894.

Scarlatine sans exanthème. Société médicale des hôpitaux, 12 févr. 1892.

Legendre. — Arthralgies scarlatineuses anormales précoces. L'infection et le rhumatisme nouveaux. *Union médicale*, 8 septembre 1893.

Berge. — Thèse de Paris, 1896.

Fergusson. — Scarlatine et rougeole simultanées. *Brit. med. jour.*, 20 octobre 1894.

Dr Fieninger. — *Journal des Praticiens*, 28 mars 1898.

Meureyre. — Des manifestations nerveuses de la scarlatine. Psychoses intra et post-scarlatineuses. Thèse de Paris, 1899.

Aufréville de Jusquet de la Salle. — Cœur sans lésions organiques dans les fièvres éruptives, particulièrement dans la scarlatine. Thèse de Paris, 1899.

Dr Charpentier. — La scarlatine à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1895. Société médicale des hôpitaux, 8 mai 1896.

Mayer. — Nouveau signe clinique de la scarlatine. Presse médicale, 1898, p. 119.

Roger. — Etude clinique de quelques maladies infectieuses. Revue de médecine, 10 avril et 10 mai 1899.

Renon. — Sur un cas de scarlatine apyrétique. Société médicale des hôpitaux de Paris, 1898.

Mouteux. — Scarlatine à poussées successives dans le cours d'une grippe. Gazette des hôpitaux.

Julie. — La scarlatine à l'hôpital militaire de Versailles du 1^{er} décembre 1895 au 1^{er} avril 1896.

Rockely (Ch. J.) — Neuf années de scarlatine à l'hôpital de la Charité (1891-1900). Thèse de Lyon, 1900.

Mage. — Influence du processus angineux sur le cycle thermique. Thèse de Paris, 1900.

Gibonin. — Scarlatine à Paris dans les 37 dernières années. Thèse de Paris, 1901.

Le Foll. — Epidémie de scarlatine observée en Bretagne. Considérations hygiéniques. Thèse de Paris, 1903.

Saint-Paul. — Trois cents de scarlatine observés aux Enfants-Malades en 1903. Thèse de Paris, 1904.

Lemarquand. — Scarlatine maternelle et nourrissons. Thèse de Paris, 1905.

Courdouan. — Scarlatine. Régime alimentaire. Thèse de 1906.

Langlais. — Angines nécrotiques ou ulcéro-perforantes au cours de la scarlatine. Thèse de 1907.

Lettry. — Rechutes dans la scarlatine. Thèse de 1907.

